

Cura delle gengive, elaborate da SidP per la parodontite e pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità

Sono appena state pubblicate, sulla piattaforma Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), le Linee guida predisposte dalla Società italiana di Parodontologia e implantologia (SidP) per il "Trattamento della parodontite di stadio I-III"

Il corposo lavoro è l'adattamento italiano alle Linee guida della Federazione Europea di Parodontologia, e ha l'obiettivo di guidare il professionista, in quattro step principali, nel trattamento della parodontite nei suoi vari stadi di malattia alla luce delle evidenze scientifiche più recenti.

L'obiettivo delle Linee guida è quella di consentire ai professionisti, ma anche ai pazienti, di avere le stesse informazioni. Informazioni validate scientificamente e certificate, così da fare chiarezza nel dedalo di terapie proposte.

Questa la sequenza che un paziente affetto da parodontite deve aspettarsi venga attuata dal dentista che lo ha in cura per la patologia cronica diventata la quinta più diffusa al mondo. Innanzitutto, prima di iniziare qualsiasi terapia parodontale il paziente deve imparare a lavarsi bene i denti, meglio se con spazzolino elettrico, e a passare correttamente gli scovolini o il filo interdentale. Prima di iniziare la terapia parodontale vanno controllati i fattori di rischio sistemici e locali, cambiati se possibile i comportamenti dei pazienti, se non corretti: ad esempio il fumo andrebbe eliminato o moderato.

1. Il primo step, prima di eseguire le manovre di igiene orale sottogengivale, è finalizzato ad eliminare la placca e il tartaro presenti nelle sedi sopragengivali e fare in modo che il paziente attraverso le adeguate manovre di igiene orale domiciliare si presenti ai controlli con poca o nulla placca sui denti.

2. Il secondo step riguarda la strumentazione sottogengivale con curettes ed ultrasuoni, spesso da eseguire in regime di anestesia locale. Dopo questa strumentazione vanno attese dalle 8 alle 12 settimane per valutare la guarigione dei tessuti. L'obiettivo è ottenere tasche gengivale profonde massimo 4 mm e assenza di sanguinamento della gengiva quando viene introdotta la sonda parodontale.
3. Se questo obiettivo non è raggiunto si passa al terzo step: si può ripetere la strumentazione non chirurgica o si può valutare di utilizzare terapie non chirurgiche aggiuntive, come antibiotici locali e probiotici, la maggior parte delle quali, però non è dimostrato abbiano benefici aggiuntivi. Per i difetti gravi è necessaria la chirurgia parodontale per ottenere la chiusura della tasca e il ritorno ad uno stato di salute dei tessuti.
4. Il quarto step riguarda il mantenimento del controllo dell'infiammazione gengivale. Questo può avvenire solo grazie a regolari sedute professionali di controllo, la cosiddetta terapia parodontale di supporto.

Questo è il risultato di un lavoro lungo ed intenso reso possibile grazie all'impegno della SIdP in collaborazione con altre società scientifiche di area odontoiatrica e medica. Oltre ad essere un documento ufficiale anche dal punto di vista medico legale, allinea l'odontoiatria alle altre branche della medicina in tema di "Linee guida validate".